шкале Апгар 6,87±0,9 баллов, тогда как у женщин с естественным оплодотворением масса детей составила 3187±425 г и оценкой по шкале Апгар 7,76±0,7 баллов.

Вывод

Течение беременности с использованием ЭКО сопровождаются угрозой прерывания беременности в 100% случаев, что диктует необходимость более детального подхода к проведению вспомогательных репродуктивных технологий и качественной прегравидарной подготовки.

МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ ДИСБИОЗЕ ВЛАГАЛИЩА НА ФОНЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Шляпникова М.П., Морева Ж.Г.

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Россия, e-mail: masha17.95@mail.ru

Влагалищная микробиота в организме женщин выполняет защитную функцию. Однако, при наличии специфических возбудителей, передающихся половым путем, нормоценоз изменяется, изменения во влагалищном биотопе в начале могут не сопровождаться видимыми клиническими проявлениями. Поэтому, актуальным является микроскопический анализ мазков, взятых со слизистых оболочек мочеполовых органов, с выявлением характера дисбиотических нарушений нормальной микрофлоры.

Целью работы явился микроскопический анализ мазков, взятых у женщин из разных отделов половых органов.

Для исследования, в женской консультации, у 25 женщин репродуктивного возраста, с наличием урогенитальных инфекций, врачом-гинекологом были забраны мазки из влагалища и цервикального канала. Работа выполнялась на кафедре микробиологии и вирусологии(зав. каф. д.м.н. проф. Гарасько Е.В.). Был проведен микроскопический анализ 50 мазков, окрашенных по методу Грама. Степень дисбиоза влагалища оценивали по критериям Amsel, дополнительно смотрели наличие грибов р.Candida и влагалищных трихомонад.

При анализе мазков, взятых из влагалища, среднее количество эпителиальных клеток составило 21 клетка в поле зрения (п/з), из них 36% – ключевые клетки. Среднее количество лейкоцитов составило 9 клеток в п/з. Грамвариабельная микрофлора встречалась в большом количестве: у 72% женщин преобладали грамположительные кокки и палочки; у 20% пациенток – грамотрицательные палочки; у 8% женщин – преобладали грамотрицательные палочки.

При анализе мазков, взятых из цервикального канала пациенток, среднее количество эпителиальных клеток составило 12 клеток в п/з, из них 28% – ключевые клетки. Среднее количество лейкоцитов равнялось 15 клеткам в п/з. Грамвариабельная микрофлора встречалась в следующем количестве: у 80% женщин преобладали грамотрицательные и грамположительные палочки, а у 20% пациенток – одновременно грамположительные кокки и грамотрицательные палочки. У 8 % пациенток в мазках обнаружены Trichomonas vaginalis, а у 40% женщин обнаружены грибы рода Candida.

Проведенные исследования указывают на выраженные изменения в нормоценозе половых органов. Это проявляется обилием грамвариабельной микрофлоры и присутствием ключевых клеток, и свидетельствует о протекании инфекционных заболеваний.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ С ПОЗДНИМИ ТОКСИКОЗАМИ

Ярмова Э.Н., Солодова Ю.О., Денисенко Л.Н., Сербин А.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, e-mail: studentstom@rambler.ru

Здоровье всех слоев населения постоянно находится в поле зрения исследователей [1]. Здоровье полости рта школьников [2], студентов [3,4], взрослого населения [5] является значимой проблемой нынешнего общества. Особую группу составляют женщины, готовящиеся стать матерью [6,7]. Беременность производит функциональную перестройку органов и систем в организме женщины, что находит отображение и в полости рта. Немаловажные нарушения обменных процессов выявляются у женщин, страдающих поздним токсикозом беременности.

Из наблюдаемых в течении беременности 450 женщин нами была выделена группа из 89 человек, имеющих осложнение беременности (поздние токсикозы).

Результаты исследования показали, что начиная с 8-10 недели беременности гингивит встречался у 34,8%. При токсикозах беременности распространенность заболеваний пародонта второй половины беременности достигал 85%.

В структуре заболеваний пародонта мы определяли различные формы гингивитов: катаральный, гипертрофический, язвенно-некротический легкой, средней и тяжелой степени тяжести. В первой половине беременности в 98,1% случаях имелась катаральная форма гингивита легкой степени тяжести. На 5-6 месяце беременности при повторном осмотре в 26% случаях наблюдалась средняя степень тяжести катарального гингивита. В 2,1% случаев происходило обострение патологического процесса и диагностировалась тяжелая форма катарального гингивита. Гипертрофический гингивит наблюдался у 10,6% женщин. Он протекал в виде папиллита отдельных десневых сосочков. Во второй половине осложненной беременности гипертрофический гингивит встречался в 19,1%, в виде отечной формы, в 2,02% случаев фиброзная форма.

Основной причиной гипертрофических гингивитов являлись местные травмирующие факторы – наддесневые зубные отложения, неправильно поставленные пломбы на апроксимальных поверхностях, наличие травматических протезов. Уровень гигиены по Green-Vermillion составлял 2,43. После обучения беременных женщин гигиеническим навыкам по уходу за полостью рта при динамическом наблюдении отмечалось улучшение гигиенического состояния до 1,3.

Таким образом, у женщин во время патологической беременности создаются предпосылки к возникновению и обострению катаральных и гипертрофических гингивитов. Важное значение в профилактике гингивитов принадлежит контролируемой гигиене полости рта, удаление травмирующих факторов.

Список литературы

1. Афанасьева О.Ю., Малюков А.В., Сербин А.С., Денисенко Л.Н., Алешанов К.А. Гарантии и гарантийные обязательства на стоматологическое лечение // Медицинский алфавит. – 2014. – Т. 3, № 13. – С. 57-59.

2. Сызранова Н.Н., Денисенко Л.Н. Внеучебная деятельность школьников здоровьесберегающей направленности // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 4. – С. 336-337.

3. Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Стоматологическое здоровье беременных женщин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 2. – С. 147.

4. Денисенко Л.Н., Данилина Е.В. Оценка состояния пародонта беременных женщин до и после лечения // Здоровье и образование в XXI веке. – 2010. – Т. 12, № 10. – С. 496-497.